

**HUBUNGAN ANTARA PENINGKATAN ANGKA PERSALINAN
SEKSIO CAESAR DENGAN PROGRAM JAMPERSAL
DI RSUD MOEWARDI SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

AGUS NURROCHMAD
J210090128

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2014



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jln. A. Yani, Tromol Pos I Pabelan, Kartasura. Telp. (0271) 717417 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi:

Nama : Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep

Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah, yang merupakan ringkasan Skripsi (Tugas Akhir) dari mahasiswa:

Nama : Agus Nurrochmad

NIM : J 210 090 128

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA PENINGKATAN ANGKA
PERSALINAN SEKSIO CAESAR DENGAN
PROGRAM JAMPERSAL DI RSUD MOEWARDI
SURAKARTA**

Naskah ariktel tersebut layak dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, 15 Desember 2014

Pembimbing

Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jln. A. Yani, Tromol Pos I Pabelan, Kartasura. Telp. (0271) 717417 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi:

Nama : Dewi Suryandari, S.Kep., Ns.

Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah, yang merupakan ringkasan Skripsi (Tugas Akhir) dari mahasiswa:

Nama : Agus Nurrochmad

NIM : J 210 090 128

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA PENINGKATAN ANGKA
PERSALINAN SEKSIO CAESAR DENGAN
PROGRAM JAMPERSAL DI RSUD MOEWARDI
SURAKARTA**

Naskah ariktel tersebut layak dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, 15 Desember 2014

Pembimbing


Dewi Suryandari, S.Kep., Ns.

Hubungan antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar dengan Program Jampersal di RSUD Moewardi Surakarta

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA PENINGKATAN ANGKA PERSALINAN SEKSIO CAESAR DENGAN PROGRAM JAMPERSAL DI RSUD MOEWARDI SURAKARTA

Agus Nurrochmad*

Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep**

Dewi Suryandari, S.Kep., Ns***

ABSTRAK

Di RSUD moewardi Surakarta pasien dengan persalinan Seksio caesar tahun 2011 dan 2012 mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2011 sebanyak 512 pasien, dan tahun 2012 sebanyak 1688 pasien. Pada tahun 2012 mengalami peningkatan yang sangat tinggi. Menurut bagian diklat RSUD moewardi peningkatan persalinan seksio caesar adalah karena sejak adanya program jampersal. Dengan adanya jampersal semua masyarakat bisa mendapatkan pelayanan persalinan di RS daerah secara gratis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peningkatan angka persalinan seksio caesar dengan program jampersal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *deskriptif korelasi*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 2.200 orang dengan teknik Aksidental Sampling. Jumlah sampel adalah 220. Alat analisis yang digunakan dengan uji *Chi-Square* (χ^2). Hasil penelitian diketahui bahwa : 1) Tingkat jaminan persalinan pada ibu melahirkan di RSUD Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 diketahui bahwa 75% menggunakan Jampersal dan 25% ibu tidak menggunakan Jampersal; 2) Indikasi bedah caesar pada ibu melahirkan di RSUD Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 diketahui bahwa 50,9% melakukan persalinan secara Caesar berdasarkan indikasi ibu, 25,5% melakukan persalinan secara Caesar berdasarkan indikasi anak dan 23,6% melakukan persalinan secara Caesar berdasarkan indikasi uteroplasenta; 3) Ada hubungan antara persalinan seksio caesar dengan program jampersal di RSUD Moewardi Surakarta.

Kata Kunci : Seksio Caesar, Jampersal, RSUD Moewardi.

Hubungan antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar dengan Program Jampersal di RSUD Moewardi Surakarta

RELATIONSHIP BETWEEN INCREASED OF CAESAREAN SECTION DELIVERIES WITH PROGRAMS JAMPERSAL IN MOEWARDI HOSPITAL SURAKARTA

ABSTRACT

In Moewardi hospital Surakarta patients with caesarean section deliveries in 2011 and 2012 has increased significantly. In 2011 as many as 512 patients, and in 2012 as many as 1688 patients. In 2012 has increased very high. According to the training hospitals Moewardi increase in caesarean section deliveries is because since the program Jampersal. With jampersal all people can get the service delivery in the hospital for free. The purpose the study was to determine the relationship between caesarean section deliveries with programs jampersal in Moewardi hospital Surakarta. This research is a quantitative study using a description correlation design. The population in this study a total of 2.200 people with a accidental sampling technique. Number of samples is 220. Analysis tools used by the Chi-Square test (χ^2). Result reveal that : 1) level of assurance delivery on maternal 2011-2012 in Moewardi hospitals Surakarta is known that 75% using jampersal and 25% not use jampersal; 2) indication of caesarean section on maternal Moewardi hospital Surakarta in 2011-2012 known that 50,9% do deliveries by caesarean section on maternal indication, 25,5% perform caesarean section based on indications of children and 23,6% perform caesarean section based on indications uteroplacental; 3) there is a relationship between caesarean section deliveries whit program jampersal in Moewardi hospitals Surakarta.

Keywords : *Caesarean Section, Jampersal, RSUD Moewardi.*

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Seksio caesar merupakan proses melahirkan janin, plasenta dan selaput ketuban melalui dinding perut dengan cara membuat irisan pada dinding perut dan rahim. Seksio caesar dapat dilakukan bila ibu sudah tidak dapat melahirkan melalui proses normal. Operasi dilakukan dengan tujuan agar keselamatan ibu dan bayi dapat tertangani dengan baik. Oleh karena itu banyak pasien yang percaya, bahwa melahirkan dengan operasi caesar akan lebih baik bagi ibu dan bayi daripada proses melahirkan secara normal. Namun demikian operasi ini tetap memiliki beberapa resiko terutama

pada ibu dengan riwayat seksio caesar pada proses melahirkan sebelumnya (Williams, 2002).

Dari hari ke hari istilah operasi caesar sering terdengar di telinga. Ternyata hal ini tidak hanya terjadi di Indonesia saja, melainkan banyak negara di dunia. Sebuah survei yang dilakukan terhadap ibu hamil yang akan melahirkan di Australia menyatakan bahwa 93,4 % ibu hamil menginginkan melahirkan secara normal dan hanya 6,34 % ibu hamil yang ingin melahirkan melalui jalan caesar. Meskipun demikian presentase caesar di Australia masih tergolong tinggi, yakni mencapai angka 27,6%. Untuk data caesar di Indonesia belum

Hubungan antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar dengan Program Jampersal di RSUD Moewardi Surakarta

ada publikasi ilmiah terkait hal tersebut, namun hasil observasi kecil-kecilan dilingkungan rumah maupun kantor ternyata cukup banyak ibu hamil yang akhirnya melakukan operasi caesar (Irhamisyah, 2012).

Program jampersal merupakan suatu program yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dengan tujuan meningkatkan akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2012). Target nasional program jampersal adalah tercapainya program KIA yang meliputi akses pelayanan kehamilan (95%). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (90%), nifas (90%). Bayi baru lahir (95%) dan KB (80%) diharapkan dicapai pada 2015. Berdasarkan data yang ada secara nasional, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4% (kemenkas RI, 2011).

RSUD Moewardi adalah rumah sakit kelas A milik pemerintah provinsi jateng, yaitu rumah sakit pusat pusat rujukan dan setiap ada pasien yang berobat harus bisa ditangani di RSUD Moewardi. Dari hasil studi pendahuluan di RSUD moewardi Surakarta pasien dengan persalinan Seksio caesar tahun 2011 dan 2012 mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2011 sebanyak 512 pasien, dan tahun 2012 sebanyak 1688 pasien. Pada tahun 2012 mengalami peningkatan yang sangat

tinggi. Menurut bagian diklat RSUD moewardi peningkatan persalinan seksio caesar adalah karena sejak adanya program jampersal. Dengan adanya jampersal semua masyarakat bisa mendapatkan pelayanan persalinan di RS daerah secara gratis. Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil judul penelitian “Hubungan Antara Peningkatan Persalinan Seksio Caesar Dengan Program Jampersal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar dengan Program Jampersal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

TINJAUAN PUSTAKA

Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau kekuatan sendiri. Di mulai dengan kontraksi rahim sejati, yang ditandai dengan pembukaan serviks secara progresif dan diakhiri kelahiran plasenta (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Marmi, 2012).

Menurut WHO persalinan normal adalah persalinan yang secara spontan, beresiko rendah pada permulaan persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan

Hubungan antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar dengan Program Jampersal di RSUD Moewardi Surakarta

secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi sehat.

Jenis Persalinan

Menurut Marmi jenis persalinan ada tiga:

1. Persalinaan spontan

Persalinan yang semua prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir, persalinan dikatakan spontan. Bayi dilahirkan letak belakang kepala tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang berlangsung kurang dari 24 jam.

2. Persalinan Buatan

Proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi seksio caesar.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dengan rangsangan dari luar misalnya pemberian prostaglandin.

Seksio Caesar

Seksio caesar adalah proses persalinan melalui insisi dinding abdominal (laparotomi) dan insisi dinding uterus (histerotomi). Pada beberapa kasus, paling sering dilakukan karena komplikasi darurat seperti perdarahan yang tak terkendali yang merupakan indikasi dari histerektomi perabdominal pasca melahirkan (Cunningham, *et all* 2009). Seksio caesar adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus (Cunningham, Gant, Levano, Gilstrap III, dan Wenstrom, 2004). Seksio

caesar adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2002). Seksio caesar adalah kelahiran janin melalui jalur abdominal (laparotomi) yang memerlukan insisi ke dalam uterus (Norwitt, dan Scharge, 2008).

Indikasi Seksio Caesar

Sebagian besar indikasi bedah caesar bersifat relative dan bergantung pada penilaian penolong persalinan. Indikasi paling umum untuk bedah sesar primer adalah kegagalan proses persalinan.

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah kondisi klinis ketika janin terlalu besar dibandingkan dengan rongga tulang panggul sehingga tidak dapat dilakukan persalinan per vaginam bahkan dalam kondisi paling optimum sekalipun (Norwitt, dan Scharge, 2008).

Indikasi kelahiran dengan bedah caesar menurut Rasjidi (2009):

1. Indikasi mutlak

a. Indikasi ibu: panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi, tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa, disporporisi sefalopelvik, rupture uteri.

b. Indikasi janin: kelainan letak, gawat janin, prolaps plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, mencegah hipoksia janin misal karena preeklamsia.

2. Indikasi relatif

a. Riwayat seksio caesar sebelumnya,

Hubungan antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar dengan Program Jampersal di RSUD Moewardi Surakarta

- b. Presentasi bokong,
 - c. Distosia,
 - d. Fetal distress,
 - e. Preeklamsia berat, penyakit kardiovaskular dan diabetes,
 - f. Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu,
 - g. Gemeli menurut Eastman seksio caesar dianjurkan:
 - 1) Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu,
 - 2) Bila terjadi interlock,
 - 3) Distosia oleh karena tumor,
 - 4) IUFD (*intra Uterine Fetal Death*)
3. Indikasi sosial
- a. Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
 - b. Wanita yang ingin seksio caesar elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasar panggul.
 - c. Wanita yang takut terjadinya perubahan tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan.

Jampersal

Jaminan persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (DepKes RI, 2011).

Tujuan Umum Jampersal adalah meningkatkan akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan

berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

Adapun tujuan khusus Jampersal adalah:

1. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
2. Meningkatnya cakupan layanan:
 - a. Bayi baru lahir.
 - b. Keluarga berencana pasca persalinan.
 - c. Penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
 - d. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Sesuai dengan tujuan jaminan persalinan yakni untuk menurunkan AKI dan AKB, maka sasaran jaminan persalinan dikaitkan dengan pencapaian tujuan tersebut. Sasaran yang dijamin oleh jaminan persalinan adalah:

1. Ibu hamil
2. Ibu bersalin
3. Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)
4. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

Sasaran yang dimaksud diatas adalah kelompok sasaran yang berhak mendapat pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun dengan komplikasi atau resiko tinggi untuk mencegah AKI dan AKB dari suatu proses persalinan.

Agar pemahaman menjadi lebih jelas, batas waktu sampai dengan 28 hari pada bayi dan sampai dengan 42 hari pada ibu nifas adalah batas waktu pelayanan PNC dan tidak dimaksudkan

sebagai batas waktu pemberian pelayanan yang tidak terkait langsung dengan proses persalinan dan atau pencegahan kematian ibu dan bayi karena suatu proses persalinan (DepKes RI, 2011).

Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransiyang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap dan rawat jalan.

Produk asuransi kesehatan diselenggarakan baik oleh perusahaan asuransi sosial, perusahaan asuransi jiwa, maupun juga perusahaan asuransi umum. PT Askes Indonesia merupakan salah satu perusahaan asuransi sosial yang menyelenggarakan asuransi kesehatan kepada para anggota yang utamanya merupakan para pegawai negeri baik sipil maupun non-sipil. Anak-anak mereka juga dijamin sampai dengan 21 tahun. Para pensiunan beserta istri ataupun suami juga dijamin seumur hidup. Di luar golongan tersebut pemerintah juga menyediakan program asuransi lain, jamkesma (jaminan kesehatan masyarakat), jamkesda (jaminan kesehatan daerah), jamkesos (jaminan kesehatan sosial).

Sekarang BPJS yang menjadi asuransi kesehatan, BPJS merupakan badan usaha milik negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negara sipil, penerima pensiunan PNS dan TNI/POLRI,

perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa (Wikipedia, 2013).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Penelitian korelasi adalah suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel (Faenkel & Wallen, 2008). Peneliti menggunakan data rekam medis RS moewardi di Surakarta untuk mengetahui jumlah pasien persalinan sesar dan pengguna jampersal pada tahun 2011 dan 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang melahirkan secara cesar pada dua tahun terakhir yaitu 2011 dan 2012 yang berjumlah 2.200 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah 10% dari populasi pada setiap tahunnya. Pada tahun 2011 jumlah populasi 512 pasien, maka jumlah sampel yang diambil 51 pasien. Pada tahun 2012 jumlah populasi 1688 pasien, maka jumlah sampel adalah 169 pasien. Jumlah seluruh sampel adalah 220 pasien (Kasjono, 2009).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Peneliti mengambil data di rekam medis RS Moewardi sebanyak 220 rekam medis yang ditemukan paling awal ditemukan peneliti adalah sampelnya. 51 pada tahun 2011 dan 169 pada 2012. Total sampel yang digunakan adalah 220.

Teknik Analisis Data

Analisa data yang akan digunakan adalah sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Hubungan antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar dengan Program Jampersal di RSUD Moewardi Surakarta

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2005).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005). Untuk dapat menguji hipotesis dan menganalisa data yang diperoleh digunakan *Chi Square* (Sugiyono, 2005).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceklist, yaitu menggunakan data-data rekam medis yang ada di RS Moewardi di Surakarta kemudian dipindah kedalam ceklist.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Penelitian

Distribusi usia ibu yang melahirkan secara seksio caesar di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Disribusi Usia

| No | Usia Ibu | Frekuensi | Persentase |
|--------|-------------|-----------|------------|
| 1. | ≤ 20 Tahun | 38 | 17,3% |
| 2. | 21–30 Tahun | 150 | 68,2% |
| 3. | > 30 Tahun | 32 | 14,5% |
| Jumlah | | 220 | 100% |

Mayoritas ibu yang melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta mempunyai usia antara 21-30 Tahun

Distribusi pengalaman melahirkan caesar pada ibu yang melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Disribusi Pengalaman Melahirkan

| No | Pengalaman Caesar | Frekuensi | Persentase |
|--------|-------------------|-----------|------------|
| 1. | Pertama | 135 | 61,4% |
| 2. | Kedua | 83 | 37,7% |
| 3. | Ketiga | 2 | 0,9% |
| Jumlah | | 220 | 100% |

Mayoritas ibu yang melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta baru

mengalami kelahiran secara caesar yang pertama

Analisis Univariat

Distribusi data tentang penggunaan jaminan persalinan dari 220 pasien melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Disribusi Jaminan Persalinan

| No | Jenis Asuransi | Frekuensi | Persentase |
|--------|----------------|-----------|------------|
| 1. | Jampersal | 165 | 75,0% |
| 2. | Non Jampersal | 55 | 25,0% |
| Jumlah | | 220 | 100% |

Mayoritas pasien melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 menggunakan JAMPERSAL sebagai jenis asuransi persalinan.

Distribusi data tentang indikasi bedah caesar dari 220 pasien melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Disribusi Indikasi Bedah Caesar

| No | Indikasi Bedah Caesar | Frekuensi | Persentase |
|--------|-----------------------|-----------|------------|
| 1. | Indikasi Ibu | 112 | 50,9% |
| 2. | Indikasi Anak | 56 | 25,5% |
| 3. | Uteroplasenta | 52 | 23,6% |
| Jumlah | | 220 | 100% |

Mayoritas pasien yang melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 dilakukan secara caesar karena indikasi ibu.

Distribusi data tentang tahun melahirkan dari 220 pasien melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Disribusi Tahun Melahirkan

| No | Tahun Melahirkan | Frekuensi | Persentase |
|----|------------------|-----------|------------|
| 1. | Tahun 2011 | 51 | 23,2% |
| 2. | Tahun 2012 | 169 | 76,8% |

Hubungan antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar dengan Program Jampersal di RSUD Moewardi Surakarta

| | | |
|--------|-----|------|
| Jumlah | 220 | 100% |
|--------|-----|------|

Mayoritas pasien yang melahirkan secara caesar di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2012.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat analisis Chi Square. Adapun berdasarkan perhitungan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 6

Hubungan Antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar dengan Program Jampersal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

| Jaminan Persalinan | Tahun | | | | χ^2_{hitung} | P |
|--------------------|-------|-------|------|-------|-------------------|-------|
| | 2011 | | 2012 | | | |
| | F | % | f | % | | |
| Non Jampersal | 21 | 9,5% | 34 | 15,5% | 9,266 | 0,002 |
| Jampersal | 30 | 13,6% | 135 | 61,4% | | |
| Jumlah | 51 | 23,2% | 169 | 76,8% | | |

Berdasarkan hasil tabel silang tentang hubungan antara peningkatan persalinan seksio caesar dengan program jampersal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta diketahui bahwa 13,6% ibu yang menggunakan Jampersal sebagai jenis asuransi melakukan persalinan secara caesar di tahun 2011, sementara 61,4% ibu yang menggunakan Jampersal sebagai jaminan asuransi melakukan persalinan secara caesar di tahun 2012. Hasil tersebut menunjukkan adanya keterkaitan hubungan antara peningkatan persalinan seksio caesar dengan program jampersal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $\chi^2_{hitung} = 9,266$ dengan $p = 0,002$. Oleh karena hasil perhitungan menunjukkan bahwa $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara peningkatan angka persalinan seksio caesar dengan program jampersal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

PEMBAHASAN

Jaminan Persalinan

Jaminan persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (DepKes RI, 2011).

Berdasarkan distribusi tingkat jaminan persalinan pada ibu pasien melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 diketahui bahwa 75% menggunakan Jampersal sebagai jenis asuransi persalinan dan 25% ibu tidak menggunakan Jampersal atau menggunakan jenis asuransi lain sebagai asuransi persalinan, sehingga dapat diketahui bahwa mayoritas pasien melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 menggunakan Jampersal sebagai jenis asuransi persalinan.

Program Jampersal merupakan suatu program yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dengan tujuan meningkatkan akses

Hubungan antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar dengan Program Jampersal di RSUD Moewardi Surakarta

terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2012). Target nasional program jampersal adalah tercapainya program KIA yang meliputi akses pelayanan kehamilan (95%). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (90%), nifas (90%), bayi baru lahir (95%) dan KB (80%) diharapkan dicapai pada 2015. Berdasarkan data yang ada secara nasional, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4% (kemenkas RI, 2011).

RSUD Moewardi adalah rumah sakit kelas A milik Pemerintah Provinsi Jateng, yaitu rumah sakit pusat pusat rujukan dan setiap ada pasien yang berobat harus bisa ditangani di RSUD Moewardi. Dari hasil studi pendahuluan di RSUD moewardi Surakarta pasien dengan persalinan Seksio caesarea tahun 2011 dan 2012 mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2011 sebanyak 512 pasien, dan tahun 2012 sebanyak 1688 pasien. Pada tahun 2012 mengalami peningkatan yang sangat tinggi. Menurut bagian diklat RSUD moewardi peningkatan persalinan seksio caesarea adalah karena sejak adanya program jampersal. Dengan adanya jampersal semua masyarakat bisa mendapatkan pelayanan persalinan di RS daerah secara gratis.

Persalinan Seksio Caesarea

Seksio caesarea adalah proses persalinan melalui insisi dinding abdominal (laparatomi) dan insisi dinding uterus (histerotomi). Pada beberapa kasus, paling sering dilakukan karena komplikasi darurat seperti perdarahan yang tak terkendali yang merupakan indikasi dari histerektomi perabdominal pasca melahirkan (Cunningham, *et all* 2009). Seksio caesarea adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus (Cunningham, *et all*. 2004). Seksio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2002). Seksio caesarea adalah kelahiran janin melalui jalur abdominal (laparatomi) yang memerlukan insisi ke dalam uterus (Norwitt dan Scharge, 2008).

Berdasarkan distribusi indikasi tahun melahirkan pada ibu pasien melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 diketahui bahwa 23,2% ibu melakukan persalinan secara Caesar pada tahun 2011 dan 76,8% melakukan persalinan secara Caesar pada tahun 2012, sehingga dapat diketahui bahwa mayoritas pasien yang melahirkan secara caesar di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2012.

Sebagian besar indikasi bedah caesar bersifat relative dan bergantung pada penilaian penolong persalinan. Indikasi paling umum untuk bedah sesar primer adalah kegagalan proses persalinan. Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah kondisi klinis ketika janin terlalu besar dibandingkan dengan rongga tulang panggul sehingga tidak dapat dilakukan

persalinan per vaginam bahkan dalam kondisi paling optimum sekalipun (Norwitt, dan Scharge, 2008).

Komplikasi utama dari operasi caesar adalah organ-organ kewanitaan seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkan operasi, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Angka kematian ibu lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Tetapi masih sulit untuk memastikan sebab dari angka kematian ibu tersebut, apakah karena prosedur operasinya atau karena alasan ibu hamil tersebut harus dioperasi. Sementara bagi bayi baru lahir adalah takipneu sesaat, dan trauma persalinan tidak dapat dihindari. Resiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah plasenta previa, solusio plasenta, plasenta akreta dan ruptur uteri (Rasjidi, 2009).

Hubungan antara Peningkatan Persalinan Seksio Caesarea dengan Program Jampersal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Prosedur operasi besar terbanyak yang dilakukan pada wanita di dunia saat ini adalah seksio caesar. Tindakan operasi tersebut terus meningkat karena berbagai sebab. Dengan adanya peningkatan seksio caesar, maka seksio caesar ulangan juga ikut mengalami peningkatan. Di Amerika Serikat, operasi seksio caesar berkisar antara 25%-30%, dan angka tersebut tampaknya akan terus mengalami peningkatan karena perubahan demografi dan perubahan kebijakan tindakan operasi. Banyak wanita yang akan melahirkan memilih operasi caesar elektif primer, karena hal tersebut spesialis obstetri akan kurang mendapatkan ketrampilan dalam melakukan persalinan operatif

pervaginam, persalinan sungsang dan persalinan pada kehamilan multifetus (Krismadi, 2012).

Berdasarkan hasil tabel silang tentang hubungan antara peningkatan persalinan seksio caesar dengan program jampersal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta diketahui bahwa 13,6% ibu yang menggunakan Jampersal sebagai jenis asuransi melakukan persalinan secara caesar di tahun 2011, sementara 61,4% ibu yang menggunakan Jampersal sebagai jaminan asuransi melakukan persalinan secara caesar di tahun 2012. Hasil tersebut menunjukkan adanya keterkaitan hubungan antara peningkatan persalinan seksio caesar dengan program jampersal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $\chi^2_{hitung} = 9,266$ dengan $p = 0,002$. Oleh karena hasil perhitungan menunjukkan bahwa $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara peningkatan angka persalinan seksio caesar dengan program jampersal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Menurut WHO (World Health Organization) standar rata-rata seksio caesar di sebuah negara adalah sekitar 5-15%. Pada tahun 1983 jumlah kasus persalinan dengan seksio caesarea di Amerika mencapai 25%. Pada 1970, di AS, cesarean section rates adalah 5,5% dan meningkat drastis menjadi 24,4% di tahun 1987. Dengan berbagai upaya telah dilakukan sehingga pada 1996 angka tersebut dapat tertahan sekitar 22,8% dan terus diusahakan untuk ditekan, sehingga akhir-akhir ini stabil pada angka 15-18%.

Seksio caesar merupakan proses melahirkan janin, plasenta dan selaput ketuban melalui dinding perut dengan cara membuat irisan pada dinding perut

Hubungan antara Peningkatan Angka Persalinan Seksio Caesar dengan Program Jampersal di RSUD Moewardi Surakarta

dan rahim. Seksio caesar dapat dilakukan bila ibu sudah tidak dapat melahirkan melalui proses normal. Operasi dilakukan dengan tujuan agar keselamatan ibu dan bayi dapat tertangani dengan baik. Oleh karena itu banyak pasien yang percaya, bahwa melahirkan dengan operasi caesar akan lebih baik bagi ibu dan bayi daripada proses melahirkan secara normal. Namun demikian operasi ini tetap memiliki beberapa resiko terutama pada ibu dengan riwayat seksio caesar pada proses melahirkan sebelumnya (Williams, 2002).

Simpulan

1. Angka kejadian persalinan seksio caesar di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2011 adalah 23,2% sedangkan tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 76,8%.
2. Tingkat jaminan persalinan pada ibu pasien melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 diketahui bahwa 75% menggunakan Jampersal sebagai jenis asuransi persalinan dan 25% ibu tidak menggunakan Jampersal sebagai jenis asuransi persalinan.
3. Indikasi bedah caesar pada ibu pasien melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2011-2012 diketahui bahwa 50,9% melakukan persalinan secara caesar berdasarkan indikasi ibu, 25,5% melakukan persalinan secara caesar berdasarkan indikasi anak dan 23,6% melakukan persalinan secara caesar berdasarkan indikasi uteroplasenta.

Saran

1. Bagi RSUD Dr. Moewardi Surakarta

- a. Pihak Rumah Sakit diharapkan melakukan penanganan secara maksimal dan terpadu dengan mempertimbangkan berbagai aspek kesehatan dan psikologis sebelum melakukan persalinan seksio caesar, sehingga keputusan untuk melakukan persalinan seksio caesar tepat dan tidak menimbulkan risiko.
 - b. Memberikan penyuluhan ke daerah tentang perawatan janin yang baik dengan disertai metode dan cara yang tepat untuk dapat melahirkan secara normal, sehingga tingkat persalinan dengan seksio caesar dapat ditekan pertumbuhannya.
2. Bagi Ibu Hamil
 - a. Ibu Hamil diharapkan senantiasa menjaga kondisi tubuh dan bayi dengan melakukan kegiatan-kegiatan olah raga dan melakukan konsumsi makanan yang bergizi sehingga pertumbuhan bayi berjalan normal.
 - b. Mencari informasi penting terkait dengan persalinan baik melalui media cetak maupun elektronik, sehingga risiko-risiko yang menyebabkan dilakukan persalinan dengan seksio caesar dapat dicegah sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta
- Cunningham, F.G., Gant, N.J., Levano, K.J., Gilstrap III, L.C., Hauth, J.C., & Wenstrom, K.D. (Ed. 21). 2004. *Obstetric Williams* (Vol. 1). Jakarta: EGC

- Cunningham, F.G., Levano, K.j., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rause, D.J., & Spong, C.Y. (Ed. 23). 2009. *Obstetric Williams* (Vol. 1). Jakarta: EGC.
- Dahlan, S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta : Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*, Departemen Kesehatan RI, 2011, Jakarta.
- Fraenkel, J.R & Wellen, N.E. 2008. *How to design and evaluate research in education*, New York : McGraw-hill.
- Kasjono, H.B., & Yasril. 2009. *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Hidayat, A.A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Irhamayah, F. 2012. *Jangan melahirkan caesar jika tidak urgent*. Diakses dari <http://m.kompasiana.com/post/ibu-dan-anak/20012/09/17/jangan-melahirkan-caesar-jika-tidak-urgent/> tanggal 20 april 2013 jam 20.10 wib
- Krismadi, S.R., Anwar, A.D., Alamsyah, M. 2012. *Obstetri Emergensi*. Jakarta : Sagung Seto
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar, R. 2002. *Synopsis obstetric* : jilid II. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Norwitt, E., & Scharge, J. (Ed. 2). 2008. *At a glance Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rasjidi, I. 2009. *Manual Seksio Sesarea dan Laparatomi kelainan Adneksa*. Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyono. (2005). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Williams, 2002. *Obstetric Williams*. Jakarta. EGC.
- Wikipedia. 2013. Asuransi kesehatan. Diakses dari http://id.m.wikipedia.org/wiki/asuransi_kesehatan tanggal 28 oktober 2014 jam 21.07 wib
-
- Agus Nurrochmad*: Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS**
Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep:** Dosen FIK UMS
Dewi Suryandari, S.Kep., Ns:** Dosen FIK UMS
-